EB30-IR-20.038



MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS MILITARES DO EXÉRCITO, SEUS DEPENDENTES E PENSIONISTAS MILITARES

1ª Edição
2024

EB30-IR-20.038



MINISTÉRIO DA DEFESA

EXÉRCITO BRASILEIRO

DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL

INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS MILITARES DO EXÉRCITO, SEUS DEPENDENTES E PENSIONISTAS MILITARES

1ª Edição
2024



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
(Diretoria Geral do Pessoal/1860)
DEPARTAMENTO BARÃO DE SURUHY

PORTARIA - DGP/C Ex Nº 508, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2024

Aprova as Instruções Reguladoras para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (EB30-IR-20.038), 1ª Edição, 2024.

O **CHEFE DO DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL**, no uso das atribuições que lhe conferem o previsto no art. 12 do anexo I do Decreto nº 5.751, de 12 de abril de 2006, no art. 44 das Instruções Gerais para as Publicações Padronizadas do Exército (EB10-IG-01.002), 1ª Edição, 2011, aprovadas pela Portaria do Comandante do Exército nº 770, de 7 de dezembro de 2011, e no art. 9º, inciso II, do Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (EB10-R-02.001), 2ª Edição, 2023, aprovado pela Portaria do Comandante do Exército nº 2.031, de 2 de agosto de 2023, e considerando o que consta nos autos do Processo Administrativo nº 64485.026798/2022-11, resolve:

Art. 1º Ficam aprovadas as Instruções Reguladoras para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (EB30-IR-20.038), 1ª Edição, 2024.

Art. 2º Fica revogada a Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008, que aprovou as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38).

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor em 2 de dezembro de 2024.

General de Exército JOÃO CHALELLA JÚNIOR
Chefe do Departamento-Geral do Pessoal

(Publicado no Boletim do Exército nº 47, de 22 de novembro de 2024)

FOLHA REGISTRO DE MODIFICAÇÕES (FRM)

NÚMERO DE ORDEM	ATO DE APROVAÇÃO	PÁGINAS AFETADAS	DATA

ÍNDICE DE ASSUNTOS

	Art.
CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES	
Seção I - Da Finalidade	1º
Seção II - Da Legislação de Referência	2º
Seção III - Dos Conceitos Básicos	3º
CAPÍTULO II - DOS BENEFICIÁRIOS	4º
CAPÍTULO III - DOS BENEFÍCIOS	
Seção I - Do Atendimento em Geral	5º/11
Seção II - Do Encaminhamento	12/16
Seção III - Da Urgência e da Emergência	17/21
Seção IV - Das Órteses e Próteses	22/33
Seção V - Do Atendimento nas Áreas de Reabilitação Física e Psicológica	34/40
Seção VI - Do Atendimento Odontológico	41/50
Seção VII - Da Atenção Domiciliar	51/52
Seção VIII - Das Internações e Acomodações Hospitalares	53/61
Seção IX - Das Situações Especiais	62/64
CAPÍTULO IV - DOS RECURSOS FINANCEIROS	
Seção I - Das Contribuições	65
Seção II - Das Indenizações	66/71
Seção III - Das Isenções	72/74
Seção IV - Do Processamento das Despesas	75/76
Seção V - Do Ressarcimento e da Restituição	77/82
Seção VI - Do Recolhimento de Importâncias em Favor do SAMMED	83
Seção VII - Das Rejeições	84
CAPÍTULO V - DA GESTÃO ADMINISTRATIVA	85/88
CAPÍTULO VI - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS	89/92

ANEXO A - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INDENIZÁVEIS, PROCEDIMENTOS SUJEITOS A PARECER E PROCEDIMENTOS NÃO INDENIZÁVEIS PELO SAMMED

ANEXO B - MODELO DE PEDIDO DE EXAMES

ANEXO C - MODELO DE SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM OCS/PSA

ANEXO D - MODELO DO TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

ANEXO E - MODELO TERMO DE RESPONSABILIDADE

INSTRUÇÕES REGULADORAS PARA O SISTEMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS MILITARES DO EXÉRCITO, SEUS DEPENDENTES E PENSIONISTAS MILITARES

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Seção I

Da Finalidade

Art. 1º Estas Instruções Reguladoras (IR) têm por finalidades:

I - estabelecer as condições para o gerenciamento do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED), visando à prestação da assistência médico-hospitalar (AMH) aos beneficiários desse Sistema nas organizações militares (OM), nas organizações militares de saúde (OMS), nas organizações civis de saúde (OCS) e pelos profissionais de saúde autônomos (PSA);

II - regular a aplicação das Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares - SAMMED (EB10-IG-02.031), 2020; e

III - regular a aplicação das Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército - FuSEx (EB10-IG-02.032), 2ª Edição, 2022.

Seção II

Da Legislação de Referência

Art. 2º Constitui a legislação de referência para estas IR:

I - Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960, que dispõe sobre as Pensões Militares;

II - Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980, que dispõe sobre o Estatuto dos Militares;

III - Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 de agosto de 2001, que dispõe sobre a reestruturação da remuneração dos militares das Forças Armadas, altera as Leis nºs 3.765, de 4 de maio de 1960, e 6.880, de 9 de setembro de 1980;

IV - Lei nº 13.954, de 16 de dezembro de 2019, que altera a Lei nº 6.880, de 9 de dezembro de 1980 (Estatuto dos Militares), a Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960, a Lei nº 4.375, de 17 de agosto de 1964 (Lei do Serviço Militar), a Lei nº 5.821, de 10 de novembro de 1972, a Lei nº 12.705, de 8 de agosto de 2012, e o Decreto-Lei nº 667, de 2 de julho de 1969, para reestruturar a carreira militar e dispor sobre o Sistema de Proteção Social dos Militares; revoga dispositivos e anexos da Medida Provisória nº 2.215-10, de 31 de agosto de 2001, e da Lei nº 11.784, de 22 de setembro de 2008;

V - Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986, que estabelece normas, condições de atendimento e indenizações para a assistência médico-hospitalar ao militar e aos seus dependentes;

VI - Decreto nº 4.307, de 18 de julho de 2002, que regulamenta a Medida Provisória no 2.215-10, de 31 de agosto de 2001, que dispõe sobre a reestruturação da remuneração dos militares das Forças Armadas, altera as Leis nos 3.765, de 4 de maio de 1960, e 6.880, de 9 de dezembro de 1980;

VII - Decreto nº 10.742, de 5 de julho de 2021, que regulamenta a Lei nº 3.765, de 4 de maio de 1960, que dispõe sobre as pensões militares;

VIII - Portaria GM-MD nº 1.195, de 23 fevereiro de 2023, que aprova o Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas (CISSFA);

IX - Portaria do Comandante do Exército nº 1.184, de 5 de setembro de 2017, que aprova as Instruções Gerais para o Funcionamento da Assistência Médico-Hospitalar no Exterior aos Militares, Pensionistas e seus Dependentes (EB10-IG-02.023), 2017;

X - Portaria do Comandante do Exército nº 662, de 14 de maio de 2019, que estabelece critérios e percentuais para o pagamento da contribuição mensal para a assistência médico-hospitalar e social aos militares, seus dependentes e pensionistas e das indenizações pelos serviços médico-hospitalares prestados, as quais poderão ser pagas à vista ou em parcelas mensais;

XI - Portaria do Comandante do Exército nº 492, de 19 de maio de 2020, que aprova as Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares - SAMMED (EB10-IG-02.031), 2020;

XII - Portaria do Comandante do Exército nº 1.347, de 10 de dezembro de 2020, que altera a Portaria do Comandante do Exército nº 662, de 14 de maio de 2019, que estabelece critérios e percentuais para o pagamento da contribuição mensal para a assistência médico-hospitalar e social aos militares, seus dependentes e pensionistas e das indenizações pelos serviços médico-hospitalares prestados, as quais poderão ser pagas à vista ou em parcelas mensais;

XIII - Portaria do Comandante do Exército nº 1.376, de 15 de dezembro de 2020, que aprova o Regulamento da Diretoria de Saúde (EB10-R-02.015);

XIV - Portaria do Comandante do Exército nº 1.742, de 18 de maio de 2022, que aprova as Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército - FuSEx (EB10-IG-02.032); e

XV - Portaria do Comandante do Exército nº 2.031, de 2 de agosto de 2023, que aprova o Regulamento do Departamento-Geral do Pessoal (EB10-R-02.001), 2ª Edição, 2023; e

XVI - Portaria DGP/C Ex nº 372, de 14 de fevereiro de 2022, que aprova as Normas para Evacuação Médica, Atendimento e Encaminhamento de Beneficiários dos Sistemas de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED), Ex-Combatentes (Ex-Cmb) e de Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis (PASS), em Unidade de Atendimento (UAt), Organização Civil de Saúde (OCS) ou por Profissional de Saúde Autônomo (PSA) (EB30-N-20.015).

Seção III

Dos Conceitos Básicos

Art. 3º Para efeito destas IR, define-se:

I - alta hospitalar: é o encerramento da assistência prestada ao paciente no hospital, por decisão médica. Pode ser definitiva ou provisória, a pedido, administrativa, por remoção ou evacuação, por abandono ou por óbito;

II - ambulatório: é a unidade destinada à prestação de Assistência Médico-Hospitalar em regime de não internação;

III - assistência médico-hospitalar (AMH): é o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção de doenças, com a conservação ou recuperação da saúde e com a reabilitação dos pacientes,

abrangendo os serviços médicos e de outros profissionais de saúde, o fornecimento e a aplicação de meios e tecnologias, os cuidados e os demais atos médicos e paramédicos necessários;

IV - atendimento: é a atenção dispensada pela organização de saúde ao paciente e/ou seu responsável, no sentido da prestação da AMH, ou encaminhamento, ou notificação de ocorrência médica;

V - aparelho ortopédico: instrumento ou dispositivo utilizado para corrigir ou evitar a deformidade do corpo ou apoiá-lo depois de deformado, usado para fins ortopédicos;

VI - auditoria em saúde: é a atividade de avaliação independente e de assessoramento à administração, voltada para o exame e a análise da adequação, eficiência, eficácia, efetividade e qualidade nas ações de saúde, praticadas pelos prestadores de serviços, sob os aspectos quantitativos, qualitativos e contábeis, com observância de preceitos éticos e legais;

VII - auditoria médica: é a atividade da organização militar (OM) ou da organização militar de saúde (OMS) que, por meio de atos médicos, destina-se a controlar e avaliar os recursos e procedimentos adotados, visando a adequabilidade, correção, qualidade, eficácia e economicidade dos serviços prestados, em consonância com o Código de Ética Médica e a legislação vigente;

VIII - auditoria prospectiva ou auditoria prévia: é a auditoria realizada de forma preliminar, cuja análise das solicitações de procedimentos e exames compete aos profissionais de saúde habilitados, a fim de desencadear o processo de autorização, mediante emissão da correspondente guia de encaminhamento (GE);

IX - auditoria concorrente ou concomitante: é a auditoria feita enquanto o paciente estiver hospitalizado ou sendo atendido de forma ambulatorial, enfocando os custos e a adequação dos serviços prestados;

X - auditoria retrospectiva ou auditoria *a posteriori*: é a auditoria feita após a alta do paciente ou término de seu atendimento, utilizando-se da análise dos documentos e relatórios diversos, incluindo os provenientes das auditorias concorrente e prévia, bem como das contas médicas propriamente ditas, a fim de identificar as respectivas conformidades;

XI - Base de Dados Corporativa de Pessoal (BDCP): é a base de dados unificada, construída pelo conjunto de informações de todo o pessoal vinculado ao Exército, da ativa e das seções de veteranos e pensionistas (SVP)/seções de veteranos e pensionistas de guarnição (SVP/Gu), administradas pelo Departamento-Geral do Pessoal;

XII - beneficiários da AMH: são os militares, na ativa ou na inatividade (veteranos), seus respectivos dependentes e os(as) pensionistas contribuintes que possuem vínculo de dependência com o instituidor da pensão, devendo, para tanto, estar cadastrados no SAMMED/Dependentes ou SAMMED/FuSEx ou SAMMED/Isentos;

XIII - beneficiários do FuSEx ou SAMMED/FuSEx: são os beneficiários da assistência médico-hospitalar, constituídos pelos militares do Exército, na ativa ou na inatividade (veteranos), pelos(as) pensionistas que possuem vínculo de dependência com o instituidor da pensão militar e contribuem para o FuSEx, e pelos dependentes instituídos em vida pelo militar, de acordo com os art. 4º, 5º, 6º e 7º das Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército - FuSEx (EB10-IG-02.032), 2ª Edição, 2022, bem como aqueles que se encontravam em processo de inclusão na data de entrada em vigor da Lei nº 13.954, de 2019, na forma do art. 23 da respectiva lei;

XIV - beneficiários do SAMMED/Dependentes: são os beneficiários da assistência médico-hospitalar, dependentes de militares e que foram incluídos SAMMED por não preencherem os requisitos para se cadastrarem no FuSEx, bem como aqueles que se encontravam em processo de inclusão na data de entrada em vigor da Lei nº 13.954, de 2019, na forma do art. 23 da respectiva lei, e indenizam integralmente as despesas com a AMH recebida;

XV - beneficiários do SAMMED/Isentos: são os beneficiários da AMH, constituídos pelos alunos dos centros de preparação de oficiais da reserva/núcleos de preparação de oficiais da reserva (CPOR/NPOR) e pelos cabos e soldados do efetivo variável (Cb/Sd EV), que não contribuem para a AMH e seguridade social, nem indenizam as despesas pela assistência, proporcionada exclusivamente às pessoas desses militares;

XVI - cadastro de beneficiários do SAMMED/Dependentes, SAMMED/FuSEx e SAMMED/Isentos: é o registro, na Base de Dados Corporativa de Pessoal (BDCP), das informações necessárias à identificação do beneficiário quando do atendimento nas OMS e unidades gestoras do Fundo de Saúde do Exército (UG/FuSEx);

XVII - consulta: é a entrevista do profissional de saúde com o paciente para fins de exame, diagnóstico e tratamento;

XVIII - clínicas especializadas: são as unidades médico-assistenciais, integrantes de uma organização de saúde (OS) ou isoladas, com funcionamento autônomo, destinadas ao atendimento específico de pacientes de uma especialidade, em regime de internação ou ambulatorial;

XIX - diária de acompanhante: é a importância a ser indenizada pelo beneficiário titular para cobrir as despesas inerentes à acomodação hospitalar e à alimentação do acompanhante;

XX - diária de internação/hospitalização: é a importância a ser indenizada para cobrir as despesas inerentes à acomodação hospitalar e à alimentação por dia de internação, sendo contada do dia imediato à internação ao dia da alta hospitalar, inclusive;

XXI - emergência médica: é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco iminente de morte, exigindo tratamento médico imediato;

XXII - emergência odontológica: correspondem às situações que impliquem em risco de morte, exigindo tratamento odontológico imediato;

XXIII - encaminhamento: é a transferência autorizada de atendimento, quando houver impossibilidade ou limitação do atendimento pelas unidades de atendimento (UAt) e o estado do paciente não recomendar que aguarde vaga;

XXIV - evacuação médica: é a transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma organização de saúde (OS) ou desta para outra, localizada em outro município, estado ou país;

XXV - exames complementares: são os procedimentos necessários ao esclarecimento do diagnóstico e ao acompanhamento do tratamento;

XXVI - Fator de Custos de Atendimento Médico-Hospitalar (FCAMH): é o valor estipulado pelo Ministro da Defesa, por militar das Forças Armadas, na ativa e na inatividade, e seus dependentes definidos no Estatuto dos Militares, bem como por pensionista militar e seus dependentes instituídos em vida pelo militar gerador do direito, que servirá de base para o cálculo da dotação orçamentária destinada à AMH;

XXVII - Guia de Encaminhamento (GE): é o documento emitido pelas unidades gestoras do Fundo de Saúde do Exército (UG/FuSEx) que autoriza o atendimento médico-hospitalar de um beneficiário do Sistema de Saúde do Exército (SSEx) em organização civil de saúde (OCS) ou por profissional de saúde autônomo (PSA);

XXVIII - internação/hospitalização: é a admissão do paciente em organização hospitalar, com ocupação de leito, para fins de diagnóstico e/ou tratamento;

XXIX - organização de saúde (OS): é a denominação genérica dada aos órgãos, civis ou militares, de direção ou execução da AMH;

XXX - organizações civis de saúde (OCS): é a denominação genérica dada aos órgãos não militares de AMH;

XXXI - organizações militares de saúde (OMS): são as organizações militares (OM) do Sistema de Saúde do Exército destinadas a prestar a AMH aos beneficiários do Sistema de Saúde do Exército;

XXXII - órtese: peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo, e também definida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

XXXIII - procedimentos de alta complexidade (PAC): consistem em um conjunto de procedimentos e/ou exames que envolvem alta tecnologia, tais como: tomografia computadorizada, ressonância magnética, quimioterapia, hemodiálise e cateterismo cardíaco;

XXXIV - profissionais de saúde autônomos (PSA): são os profissionais civis de saúde que poderão ser ou não credenciados para atender aos beneficiários da AMH;

XXXV - prótese: peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo, compreendendo qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido;

XXXVI - rejeição: é o ato de recusa à despesa atribuída ao FuSEx, referente à implantação no Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE), em que tenham sido constatadas inconsistência ou insuficiência de dados;

XXXVII - remoção: é a transferência do paciente, por razões de ordem médica, para uma OS, localizada dentro do perímetro urbano ou suburbano;

XXXVIII - ressarcimento: é a devolução de recursos financeiros feita ao beneficiário titular do SAMMED (FuSEx, Dependentes e Isentos) ou seu representante, pelo pagamento por atendimento prestado a si ou a seus dependentes, em OCS ou por PSA, de acordo com a legislação vigente;

XXXIX - restituição: é a devolução de recursos financeiros, motivada por descontos indevidos ou a maior feitos no contracheque do beneficiário titular do FuSEx;

XL - Sistema de Registro de Encaminhamentos (SIRE): é o sistema informatizado destinado a processar as informações referentes à assistência médico-hospitalar, possibilitando integrar rotinas, registrar os dados relativos ao atendimento, subsidiar as atividades financeiras, bem como otimizar e avaliar o gerenciamento dos recursos;

XLI - tratamento: é o conjunto de meios terapêuticos utilizados por profissionais habilitados para a cura ou alívio do paciente;

XLII - triagem: atividade destinada a orientar o beneficiário e verificar previamente suas reais necessidades, preferencialmente por meio de exame clínico e outros julgados necessários, e a forma mais conveniente de atendimento pelo sistema;

XLIII - taxa de sala de cirurgia: é a importância a ser indenizada para cobrir as despesas decorrentes do uso da sala de cirurgia, excluído o material de consumo e medicamentos aplicados ao paciente;

XLIV - unidade de atendimento (UAt): é qualquer OM ou OMS que tenha condições de prestar a AMH ou ambulatorial ou realizar o encaminhamento;

XLV - Unidade de Serviço Médico (USM): é o valor estipulado pelo Decreto nº 4.307, de 2002, correspondente a 0,004 % (quatro milésimos por cento) do valor do soldo do posto de coronel, e que serve de suporte para expressar os custos dos serviços médico-hospitalares prestados pelo SSEx, com

base em “Tabela de Indenizações” aprovada e atualizada mediante portaria expedida pelo Ministro da Defesa;

XLVI - unidade de vinculação (UV): é a OM que enquadra os beneficiários do SAMMED (FuSEx, Dependentes e Isentos) para fins de cadastramento e pagamento de contribuições e indenizações;

XLVII - unidades gestoras do Fundo de Saúde do Exército (UG/FuSEx): são as OM e OMS responsáveis pela averbação das despesas referentes aos atendimentos prestados aos beneficiários e pelo pagamento das despesas realizadas em OCS ou PSA;

XLVIII - urgência médica: é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, exigindo o tratamento em curto prazo; e

XLIX - urgência odontológica: correspondem às situações que determinam prioridade do atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente.

CAPÍTULO II
DOS BENEFICIÁRIOS

Art. 4º São considerados beneficiários, para fins de prestação da AMH, o universo definido pelas Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares - SAMMED (EB10-IG-02.031), e pelas Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército - FuSEx (EB10-IG-02.032), 2ª Edição, 2022.

CAPÍTULO III
DOS BENEFÍCIOS

Seção I
Do Atendimento em Geral

Art. 5º O atendimento aos beneficiários do SAMMED será realizado, prioritariamente, em UAt, nos termos destas IR.

§1º A UAt realizará o atendimento após a identificação do beneficiário que deverá apresentar:

I - a Carteira de Identidade Militar (CIM), que possua o número do Prec-CP, dispensando o cartão de beneficiário; ou

II - a carteira de identidade (civil ou militar sem o número do Prec-CP inscrito) ou certidão de nascimento para os beneficiários menores de idade, devendo, nestes casos, apresentar, também, o cartão de beneficiário; e

III - sem prejuízo das medidas anteriores, o nome do beneficiário, devidamente atualizado, deve constar no Banco de Dados (BD) do Cadastro de Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (CADBEN-FuSEx) e na BDCP, para a verificação realizada pela UAt, antes do atendimento.

§2º Quando o beneficiário não possuir o cartão de beneficiário, deverá apresentar, no ato do atendimento, a “Declaração Provisória de Beneficiário” fornecida pela UV, acompanhada da carteira de identidade militar ou outro documento de identificação oficial com foto.

§3º A "Declaração Provisória de Beneficiário" é válida para atendimentos em OMS, OCS ou PSA, podendo, a sua veracidade, se necessário, ser confirmada por contato telefônico com a UV indicada na referida declaração.

§4º Como extensão do atendimento, os beneficiários do SAMMED poderão ser encaminhados para OCS e PSA, conforme previsto na Seção II deste Capítulo III.

Art. 6º A UAt deve definir, por meio de triagem, se o atendimento será realizado na própria UAt, em outra UAt, em OCS ou por PSA.

§1º Os Comandantes, Chefes e Diretores (Cmt, Ch e Dir) de OM/OMS deverão se empenhar para que os encaminhamentos às OCS e aos PSA sejam autorizados conforme as normas de auditoria e de encaminhamento de beneficiários e, tão logo a evolução clínica do paciente permita, o atendimento passe a ser realizado em OMS.

§2º A remoção ou evacuação médica do beneficiário será realizada mediante manifestação do médico auditor e anuência do médico assistente, que ateste a possibilidade de transferência inter-hospitalar.

§3º Caberá à UG/FuSEx a responsabilidade pela remoção ou evacuação médica de beneficiário, preferencialmente, para uma OMS ou, excepcionalmente, para outra OCS conveniada ou contratada, que disponha de recursos necessários para garantir a continuidade do atendimento.

§4º No prosseguimento do atendimento, a UAt deverá promover o adequado acompanhamento do paciente e das despesas decorrentes, por intermédio de auditorias prévia, concorrente e *a posteriori*, nos termos das normas específicas e orientações do Departamento-Geral do Pessoal (DGP).

§5º No caso de o beneficiário ou seu responsável legal optar pela permanência e continuidade do atendimento na OCS, deverá assinar o "Termo de Responsabilidade" (Anexo "E" destas IR), e, nesse caso, o SAMMED estará desobrigado da responsabilidade médica e do ônus financeiro desse atendimento, a partir da sua assinatura.

§6º No caso de recusa em assinar o "Termo de Responsabilidade" pelo beneficiário ou seu responsável legal, caberá ao oficial médico dar ciência ao interessado e ao prestador de serviços do contido no § 5º do *caput* deste artigo, lavrando o respectivo termo e tomando a assinatura de 2 (duas) testemunhas.

Art. 7º Os exames e/ou procedimentos indenizáveis pelo SAMMED, decorrentes de atendimento realizado em UAt, deverão ser solicitados, preferencialmente, por médico ou odontólogo militar, por meio do Pedido de Exames e/ou Solicitação de Procedimentos em OCS e PSA, conforme modelos constantes dos Anexos "B" e "C" destas IR, respectivamente.

Parágrafo único. Para os exames e procedimentos de alta complexidade (PAC), de natureza eletiva, os pedidos de exames ou as solicitações de procedimentos em OCS e PSA, deverão ser previamente autorizados:

I - nas OMS, pelo Diretor ou Chefe ou, por delegação desse, do responsável pela auditoria prévia ou Chefe da Seção FuSEx, após a publicação em boletim interno (BI); e

II - nas demais UAt, pelo Cmt OM, ouvido o Chefe da Seção de Saúde.

Art. 8º A solicitação de consulta, exame ou procedimento coberto pelo SAMMED, decorrente de atendimento realizado em OCS ou por PSA, será, obrigatoriamente, precedida de análise por médico ou odontólogo militar ou serviço de auditoria das UAt, devendo por esses ser autorizada.

§1º A consulta médica compreende anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não em um único período de tempo).

§2º Quando houver necessidade de exames complementares que não podem ser executados e apreciados durante a consulta, este ato médico terá continuidade e finalização quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo, portanto, neste caso, ser considerado como uma nova consulta.

§3º Se, durante o retorno à consulta, o beneficiário apresentar alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e dessa forma deverá ser indenizada.

§4º Nos casos de tratamentos prolongados, quando há necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser indenizadas.

§5º A consulta de oftalmologia padrão inclui anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático.

Art. 9º É vedada a prescrição de tratamento ou outros procedimentos, bem como aqueles que partam da iniciativa do próprio beneficiário, sem a realização de uma anamnese.

Art. 10. Os procedimentos não indenizados pelo SAMMED estão listados no Anexo "A" destas IR.

Art. 11. As despesas referentes ao atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge ou companheira) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do art. 11 das Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército - FuSEx, EB10-IG-02.032, 2ª Edição, 2022) contribuinte do FuSEx serão implantadas em 100 % (cem por cento) do seu valor, no código "ZM1", após a alta hospitalar da mãe, desde que vinculadas ao evento do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência, até a alta do recém-nascido.

Seção II

Do Encaminhamento

Art. 12. Os beneficiários do SAMMED poderão ser evacuados ou encaminhados por autoridade competente para serem assistidos por outra OMS, OCS ou PSA, quando houver impossibilidade ou limitação ao atendimento pela UAt e o estado do paciente não recomendar que se aguarde vaga, de acordo com a seguinte prioridade:

I - outra OMS do Exército;

II - OMS do Ministério da Defesa (MD) ou de outra Força Armada; e

III - OCS ou PSA conveniados ou contratados.

§1º Os procedimentos relativos ao encaminhamento de beneficiários do SAMMED para atendimento em OMS, OCS ou PSA entre regiões militares deverão seguir o previsto nas Normas para Evacuação Médica, Atendimento e Encaminhamento de Beneficiários dos Sistemas de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED), Ex-Combatentes (Ex-Cmb) e de Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis (PASS), em Unidade de Atendimento (UAt), Organização Civil de Saúde (OCS) ou por Profissional de Saúde Autônomo (PSA) (EB30-N-20.015).

§2º Após esgotadas as alternativas de encaminhamento, em caráter eletivo, previstas nos incisos I, II, III, e § 1º, do *caput* deste artigo, os beneficiários do SAMMED, à luz do princípio da relação custo-benefício, poderão ser encaminhados com autorização da RM, excepcionalmente, para:

I - OCS ou PSA não conveniados ou não contratados que aceitem receber por meio de empenho; e

II - OCS ou PSA que não aceitem receber por meio de empenho, nas condições previstas nas IR que tratam do ressarcimento.

§3º Para os casos previstos nos incisos I e II do § 2º do *caput* deste artigo, a UG/FuSEx deverá procurar o prestador de serviços para negociar a adoção de valores de despesa baseados em tabela oficial ou obtidos por intermédio de pesquisa de mercado.

Art. 13. A ampliação do atendimento dar-se-á por intermédio de convênios e contratos firmados com OCS e PSA, obedecidas as normas em vigor.

§1º As unidades gestoras deverão cadastrar os contratos de credenciamento com OCS e PSA no SIRE.

§2º O beneficiário, quando encaminhado, poderá escolher a OCS ou o PSA dentre os conveniados ou contratados, na especialidade indicada para o seu atendimento.

Art. 14. As UAt deverão manter na Seção FuSEx e na respectiva página eletrônica a relação atualizada de OCS e PSA contratados ou conveniados, com a discriminação das especialidades e serviços, para conhecimento dos beneficiários do SAMMED.

Art. 15. Para os encaminhamentos de procedimentos ou exames de alto custo e complexidade, não previstos em convênio ou contrato com OCS e PSA, a UG/FuSEx deverá:

I - proceder à verificação desta necessidade por intermédio da Comissão de Ética Médica (CEM);

II - verificada a necessidade, solicitar autorização da RM para realizar o encaminhamento, anexando o parecer da CEM; e

III - encaminhar o beneficiário para o prestador de serviço indicado pela RM.

Art. 16. Os Cmt, Ch e Dir de UAt deverão mandar realizar auditoria prévia dos procedimentos e/ou exames de alto custo e complexidade, decorrentes de atendimentos realizados em OCS e PSA, procedendo conforme o previsto no parágrafo único do art. 7º destas IR.

Seção III

Da Urgência e da Emergência

Art. 17. No caso de comprovada urgência e/ou emergência o beneficiário poderá ser atendido em qualquer OMS, OCS ou PSA, independentemente de encaminhamento.

Parágrafo único. Na localidade em que houver OMS do Exército, OMS de outra Força Armada, OCS ou PSA, conveniados ou contratados, que prestem serviço de urgência e/ou emergência, o beneficiário deverá procurá-los, nesta ordem de prioridade.

Art. 18. No caso de o atendimento inicial ter ocorrido fora de uma UAt do Exército, o beneficiário, ou seu responsável, deverá comunicar a ocorrência à OM do Exército mais próxima ou à de vinculação, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis a contar da data da ocorrência.

§1º Quando na guarnição (Gu) houver OMS, a comunicação deverá ser feita a essa organização.

§2º A OM que for comunicada deverá fornecer uma declaração de que o beneficiário realizou a comunicação e informar a UG/FuSEx mais próxima da ocorrência.

§3º A UG/FuSEx, ao ser comunicada, designará um oficial médico, preferencialmente de carreira, para examinar o paciente e emitir parecer sobre a comprovação ou não do atendimento inicial de urgência ou emergência, e a necessidade ou não da permanência e continuidade da assistência na OCS atendente, bem como deverá atender o disposto no art. 79 destas IR.

§4º Caso a urgência ou a emergência do atendimento inicial seja comprovada pelo médico militar designado para visitar o paciente, as despesas serão pagas:

I - pela UG/FuSEx e, posteriormente, indenizadas pelo beneficiário de acordo com a Seção II do Capítulo IV destas IR, caso a OCS e/ou PSA atendente aceite receber por meio de empenho, observado o art. 79 destas IR; ou

II - pelo beneficiário, que deverá, posteriormente, requerer ressarcimento anexando ao requerimento:

a) declaração do prestador de serviços, afirmando não possuir contrato ou convênio com qualquer UG/FuSEx e que não aceita receber por meio de empenho; ou

b) no caso de recusa do prestador de serviço em fornecer a declaração, o beneficiário poderá redigi-la de próprio punho, firmando que a OCS/PSA atendente se negou a fornecer a declaração de que não é credenciada, contratada ou conveniada com o Sistema de Saúde do Exército (SSEx) e/ou que não aceita receber por meio de empenho.

§5º Caso a comunicação do atendimento de urgência ou emergência não tenha sido realizada a uma UAt do Exército, no prazo estabelecido no *caput* deste artigo, por motivo de força maior, tal ocorrência deverá ser comprovada por intermédio de sindicância.

§6º Caso a urgência ou emergência do atendimento inicial, em OCS/PSA contratada ou conveniada, não seja comprovada pelo médico militar, o beneficiário indenizará integralmente as despesas no código “ZM1”.

Art. 19. O SAMMED não se responsabilizará ou não ressarcirá as despesas com AMH, em OCS não contratada ou não conveniada, caso não seja comprovada a urgência ou a emergência do atendimento inicial prestado ao beneficiário ou, ainda, não tenham sido cumpridas as providências previstas nos art. 17 e 18 destas IR.

Art. 20. A UG/FuSEx deverá providenciar a remoção ou evacuação do beneficiário para uma OMS ou, eventualmente, para uma OCS conveniada ou contratada, tão logo seu estado clínico permita.

Art. 21. As RM, por intermédio de suas UG/FuSEx subordinadas, poderão firmar convênios ou contratos com prestadoras de remoção inter-hospitalar, a fim de complementar os serviços próprios das OMS, se necessário.

Parágrafo único. As RM deverão firmar convênios ou contratos com prestadores de serviços para realização de evacuação dos beneficiários do SAMMED, de acordo com a necessidade e a especificidade regional.

Seção IV

Das Órteses e Próteses

Art. 22. Os beneficiários do SAMMED têm direito ao fornecimento de órteses e próteses cirúrgicas, não cirúrgicas e acessórios ortopédicos, nos termos destas IR, indenizáveis de acordo com o Anexo “A” destas IR, após a indispensável indicação de médico especialista, devidamente justificada por meio de relatório e exames especializados, e aprovada por médico militar.

Art. 23. Dentre as órteses, são consideradas acessórios ortopédicos:

I - bota ortopédica;

II - muleta;

III - cadeira de rodas;

IV - colete ortopédico;

V - colchão especial; e

VI - outros correlatos, que forem julgados necessários por CEM e autorizados pelo Diretor da OMS.

Art. 24. São consideradas órteses cirúrgicas e não cirúrgicas:

I - aparelho auditivo retroauricular e intrauricular;

II - bomba de infusão de insulina;

III - CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure) e BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure*);

IV - marcapasso cardíaco; e

V - outros correlatos, que forem julgados necessários por CEM e autorizados pelo Diretor da OMS.

Art. 25. São consideradas próteses cirúrgicas e não cirúrgicas:

I - membro mecânico;

II - s*tent;*

III - lente intraocular;

IV - implantes nas articulações; e

V - outros correlatos, que forem julgados necessários por CEM e autorizados pelo Diretor da OMS.

Art. 26. A aquisição de órteses, próteses e correlatos, nos termos destas IR, deverá ser realizada por meio de processo licitatório, de acordo com a legislação em vigor.

§1º Na impossibilidade de aquisição por meio de processo licitatório, a OM/OMS deverá verificar a possibilidade de aquisição por meio das OCS conveniadas ou contratadas, dentro dos limites estabelecidos em convênio ou credenciamento ou, ainda, atendendo ao disposto no art. 79, por intermédio de estabelecimento comercial não credenciado que aceite receber por empenho.

§2º Caso sejam exauridas as possibilidades de aquisição previstas no *caput* e §1º deste artigo, excepcionalmente, o beneficiário poderá solicitar à RM autorização para aquisição do objeto e, posteriormente, após homologação da D Sau, atendendo ao disposto nos art. 31 e 32 destas IR, requerer o ressarcimento das despesas nas condições previstas pela regulamentação específica.

§3º Caso a adaptação ou implantação cirúrgica de órtese ou prótese seja realizado em OCS ou PSA conveniado ou contratado, a aquisição do material poderá ficar subordinada ao que estiver estabelecido no convênio ou contrato.

Art. 27. Havendo necessidade de adaptação ou cirurgia para implantação de órtese ou prótese, essa deverá, preferencialmente, ser realizada em OMS, sendo as despesas indenizadas conforme previsto no Anexo “A” destas IR.

Art. 28. A aquisição de órteses e próteses por importação estará condicionada à autorização prévia do DGP, ouvida a Diretoria de Saúde (D Sau).

Art. 29. Os valores relativos à comercialização dos produtos, caso sejam cobrados pelas OCS ou PSA, deverão estar de acordo com os parâmetros estabelecidos em contratos ou convênios.

Art. 30. Caso o beneficiário opte por realizar cirurgia em caráter particular ou por meio de plano de saúde, sem ônus para o SAMMED, a sua UG poderá fornecer órtese ou prótese de acordo com o estabelecido nestas IR, desde que o material seja solicitado previamente pelo beneficiário e após autorização da RM, com base em parecer do médico militar especialista, devendo ser observado o que está disposto neste capítulo.

Art. 31. Será estabelecido pelo DGP, para cada caso, um valor máximo por órtese ou prótese, que atenda às especificações do tratamento.

Art. 32. Os beneficiários do SAMMED/FuSEx e do SAMMED/Dependentes poderão optar pela aquisição de material de valor superior ao máximo estabelecido, desde que arquem com o custo excedente, sendo que:

I - no caso de ressarcimento ao beneficiário, a fatura, em nome deste, será emitida no valor integral do material, sendo o ressarcimento, entretanto, realizado, apenas, no valor máximo permitido, e a indenização devida ao SAMMED, calculada sobre este valor; ou

II - no caso de a fatura ser emitida em nome da UG/FuSEx, a despesa equivalente ao valor máximo permitido será indenizada, pelo beneficiário do SAMMED/FuSEx, em 20 % (vinte por cento), e o valor que exceder ao máximo permitido será indenizado em 100% (cem por cento), enquanto para os beneficiários do SAMMED/Dependentes, todas as despesas serão objeto de indenização na forma de financiamento em 100 % (cem por cento).

Art. 33. O beneficiário, em prazo estipulado pela UG/FuSEx, após a implantação de órtese ou prótese em OCS e PSA, deverá ser submetido à perícia concludente do procedimento.

Parágrafo único. O beneficiário que não comparecer, no prazo estabelecido pela UG/FuSEx, conforme o *caput* deste artigo, ficará sujeito ao pagamento integral, isto é, 100 % (cem por cento), dos custos do tratamento.

Seção V

Do Atendimento nas Áreas de Reabilitação Física e Psicológica

Art. 34. Os beneficiários do SAMMED têm direito ao atendimento nas áreas de psicomotricidade, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, equoterapia, psicopedagogia e psicologia, dentro das prioridades estabelecidas no art. 12 destas IR, devendo as despesas serem indenizadas conforme previsto no Anexo “A” destas IR.

Art. 35. Para o atendimento ou tratamento nas áreas de reabilitação física e psicológica em OM ou OMS não haverá limites estabelecidos para o número de sessões.

Art. 36. O encaminhamento para OCS ou PSA deverá ser realizado, prioritariamente, por médico militar, após verificado o parecer do médico especialista e quando esgotados todos os recursos existentes nas OMS.

Art. 37. Todos os casos de tratamento nas OCS ou PSA deverão ser reavaliados a cada 6 (seis) meses, por médico militar, emitindo-se o correspondente parecer formal, a fim de acompanhar os procedimentos realizados e estabelecer a necessidade de continuidade ou não do tratamento.

Art. 38. Para os casos de tratamento em OCS ou PSA, ficam estabelecidos os limites de cobertura de cada área profissional:

I - psicomotricidade, fonoaudiologia, equoterapia e terapia ocupacional, até 10 (dez) sessões, por área, em um período de 30 (trinta) dias;

II - fisioterapia, até 10 (dez) sessões, por área, em um período de 30 (trinta) dias;

III - para a área de psicologia e psicopedagogia, até 5 (cinco) sessões em um período de 30 (trinta) dias; e

IV - número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área profissional, para o total do tratamento em regime ambulatorial.

§1º Quando o paciente necessitar de tratamento de reabilitação que envolva mais de uma área profissional, serão considerados os limites relativos a cada especialidade, separadamente.

§2º Não haverá limite de cobertura para as áreas de reabilitação previstas no art. 34 destas IR, quando o tratamento prestado ao beneficiário for realizado por OCS ou PSA em internação domiciliar ou internação hospitalar.

Art. 39. Fica fixado em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão, nas diferentes áreas de atendimento.

Art. 40. O atendimento de reabilitação física e psicológica aos beneficiários do SAMMED com “Necessidades Especiais” é regulamentado em IR específicas.

Seção VI

Do Atendimento Odontológico

Art. 41. O beneficiário do SAMMED tem direito ao atendimento odontológico em UAt e, após esgotados os meios das UAt e OMS, ao encaminhamento para atendimento odontológico, dentro das prioridades estabelecidas no art. 12 destas IR, devendo as despesas serem indenizadas conforme previsto no Anexo “A”.

Art. 42. Para o encaminhamento odontológico para OCS ou PSA conveniados ou contratados, deverão ser atendidas as seguintes condições:

I - carência de especialista nas OM/OMS do Exército; e

II - carência de especialistas e de recursos técnicos em OMS de outra Força Singular.

Art. 43. Os encargos e as rotinas a serem cumpridos pelos beneficiários, pelas OCS e pelos PSA atendentes deverão ser definidos pela UG/FuSEx, de forma complementar às orientações expedidas pela D Sau e RM, e incluídos nas cláusulas dos convênios e contratos, com intuito de permitir as autorizações, as auditorias necessárias e os pagamentos correspondentes.

Art. 44. Nos casos de encaminhamento odontológico de beneficiário para OCS ou PSA, a UG/FuSEx deverá:

I - submeter o paciente a exame clínico e, se necessário, radiológico, por odontólogo militar ou PSA contratado ou conveniado;

II - fornecer ao paciente o parecer do odontólogo, constando o tipo do tratamento a executar;

III - encaminhar o paciente para ser atendido em prestadora de serviço conveniada ou contratada;

IV - avaliar, a fim de autorizar o procedimento, o plano de tratamento e o orçamento fornecidos pela OCS ou pelo PSA; e

V - verificar, por intermédio do odontólogo militar, o resultado final do atendimento, realizando as auditorias necessárias.

Art. 45. O beneficiário somente poderá iniciar o tratamento em OCS ou PSA após a análise do orçamento, do plano de tratamento e da emissão da guia de encaminhamento pela UG/FuSEx ou, na falta desta, mediante autorização da RM.

Art. 46. Nas guarnições com UG/FuSEx, o beneficiário, em um prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o tratamento em OCS e PSA, deverá ser submetido à perícia concludente do tratamento.

§1º O beneficiário que não comparecer no prazo de 5 (cinco) dias úteis à UG/FuSEx, conforme o estabelecido no *caput* deste artigo, ficará sujeito a indenizar integralmente os custos do tratamento a serem implantados no código "ZM1", devendo esta regra ser grafada no campo "observação" da guia de encaminhamento (GE).

§2º Excetuando-se os casos de urgência e emergência, nenhum tratamento complementar ao plano já autorizado, independentemente do seu valor, poderá ser iniciado sem nova guia de encaminhamento da UG/FuSEx ou da RM.

§3º As despesas decorrentes de tratamento complementar iniciado sem nova guia de encaminhamento não serão cobertas e correrão por conta do beneficiário.

Art. 47. No caso de transferência do militar, a OM/OMS de origem remeterá para a OM/OMS de destino as cópias dos documentos referentes ao tratamento já realizado pelo paciente, de forma a dar continuidade ao tratamento.

Art. 48. O abandono do tratamento realizado em OCS ou PSA, pelo beneficiário, implicará o término da autorização para o procedimento e a indenização do serviço já prestado.

§1º O abandono do tratamento pelo paciente é caracterizado após 2 (duas) faltas injustificadas ao tratamento agendado, devendo constar dos termos de convênios ou contratos firmados com OCS e PSA.

§2º As consequências para as OCS e PSA, pela interrupção do tratamento, por iniciativa destes, deverão constar nas cláusulas dos contratos e convênios firmados.

Art. 49. Nas localidades onde não existir odontólogo militar, o atendimento odontológico poderá ser realizado conforme o disposto no art. 62 destas IR.

Parágrafo único. Não se incluem no *caput* deste artigo os casos de ortodontia, ortopedia funcional dos maxilares, prótese odontológica e implantodontia, para os quais o beneficiário deverá procurar a OM/OMS mais próxima que ofereça esses serviços.

Art. 50. Os PSA odontólogos só poderão executar trabalhos referentes àquelas especialidades para as quais foram especificamente contratados.

Seção VII

Da Atenção Domiciliar

Art. 51. A atenção domiciliar será prestada em caráter excepcional aos beneficiários cujos casos clínicos preencham os critérios de elegibilidade para a admissão à assistência domiciliar ou à internação domiciliar, de acordo com as Normas sobre Atenção Domiciliar no âmbito do Exército Brasileiro.

Art. 52. Na inexistência ou impossibilidade de as OMS prestarem o serviço de atenção domiciliar, a RM deverá, à luz do princípio da relação custo-benefício, definir os encargos e rotinas para conveniar ou contratar prestadores do serviço.

Parágrafo único. Os contratos referentes ao credenciamento de OCS e PSA prestadores de atenção domiciliar deverão ser homologados pelos Cmt das respectivas RM.

Seção VIII

Das Internações e Acomodações Hospitalares

Art. 53. Os beneficiários do SAMMED terão direito à internação hospitalar dentro do limite dos padrões, conforme art. 54, destas IR, indenizando as despesas decorrentes de acordo com o previsto no Anexo "A" destas IR.

Art. 54. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários e seus dependentes em OMS serão, de acordo com a disponibilidade:

I - para oficiais e seus dependentes:

a) quarto privativo; e

b) quarto semiprivativo;

II - para subtenentes, sargentos e seus dependentes:

a) quarto privativo;

b) quarto semiprivativo; e

c) enfermaria;

III - para cabos, taifeiros, soldados e seus dependentes:

a) quarto semiprivativo; e

b) enfermaria.

Art. 55. Os militares da reserva ou reformados que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu ou pensionistas de militares nesta situação, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao valor descontado.

Parágrafo único. Na hipótese prevista no *caput* deste artigo, o beneficiário deverá apresentar, para a UAt, contracheque que comprove esta situação.

Art. 56. Os padrões de acomodações hospitalares para todos os beneficiários e seus dependentes em OCS serão de acordo com o estabelecido nas cláusulas dos contratos e convênios.

Art. 57. É reservado ao beneficiário do SAMMED, o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados em OCS.

§1º Neste caso, a diferença de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção será paga, integralmente, pelo titular junto ao prestador.

§2º Ao fazer esta opção, o beneficiário deverá assinar, em conjunto com o responsável pela OCS, o Termo de Ajuste Prévio (Anexo "D" destas IR), tanto referente à melhoria do padrão de acomodação quanto com o médico assistente ou odontólogo, que também assinará o termo.

Art. 58. Os padrões de acomodação hospitalar a que têm direito os beneficiários do SAMMED e a forma de discriminar as faturas das despesas referentes à opção pela melhoria do padrão

de acomodação hospitalar deverão fazer parte dos termos de convênios ou credenciamento firmados com as OCS.

Art. 59. O valor e a forma de pagamento dos honorários dos médicos ou odontólogos, por atendimento decorrente de melhoria de padrão de acomodação em prestadores de serviço conveniados ou credenciados, deverão ser estabelecidos nos contratos ou convênios firmados.

Art. 60. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do SAMMED, a OCS obrigar-se-á, por força de cláusula contratual, a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o SAMMED.

Art. 61. As diárias de acompanhantes previstas para crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos e idosos a partir dos 60 (sessenta) anos, serão indenizadas pelo SAMMED/FuSEx e SAMMED/Dependentes, de acordo com o previsto no Anexo "A" destas IR.

§1º Para os acompanhantes de pacientes fora das faixas etárias estabelecidas no *caput* deste artigo, as despesas de diárias serão indenizadas pelo SAMMED de forma integral, sendo implantadas, no código "ZM1", exceto, para os beneficiários do SAMMED/Isentos, por ser objeto de isenção.

§2º Os casos excepcionais, fora das faixas etárias estabelecidas no *caput* deste artigo, só serão objeto de cobertura para os beneficiários do SAMMED/FuSEx, se houver indicação médica da necessidade de acompanhante para o paciente.

Seção IX

Das Situações Especiais

Art. 62. Nos casos de prestação de AMH aos beneficiários do SAMMED em guarnição fora da sede de sua UV, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

I - a UAt consulta o CADBEN/FuSEx e/ou o BDCP, a fim de verificar a regularidade da situação do beneficiário;

II - constatada a regularidade cadastral, a UAt realiza o atendimento e a implantação das despesas, com a finalidade de constar o referido desconto na Ficha Financeira do titular; e

III - caso o beneficiário não conste no CADBEN/FuSEx e/ou no BDCP, a UAt deverá proceder conforme previsto nas IR específicas sobre cadastro de beneficiários.

§1º O beneficiário do SAMMED poderá receber atendimento médico-hospitalar em todo território nacional, dentro de OMS ou UAt, em sua rede própria, sem a necessidade de autorização prévia do Cmt RM ou UAt de vinculação.

§2º O atendimento eletivo de beneficiário do SAMMED na rede complementar de OCS/PSA contratada ou conveniada, fora da sua Gu ou RM de vinculação, somente poderá ocorrer após autorização prévia, consoante disposição das Normas para Evacuação Médica, Atendimento e Encaminhamento de Beneficiários dos Sistemas de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED), Ex-Combatentes (Ex-Cmb) e de Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis (PASS), em Unidade de Atendimento (UAt), Organização Civil de Saúde (OCS) ou por Profissional de Saúde Autônomo (PSA) (EB30-N-20.015).

§3º Os casos de evacuação médica, em caráter eletivo ou de urgência/emergência, deverão seguir o previsto nas Normas para Evacuação Médica, Atendimento e Encaminhamento de Beneficiários dos Sistemas de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED), Ex-Combatentes (Ex-Cmb) e de Prestação de Assistência à Saúde

Suplementar dos Servidores Civis (PASS), em Unidade de Atendimento (UAt), Organização Civil de Saúde (OCS) ou por Profissional de Saúde Autônomo (PSA) (EB30-N-20.015).

Art. 63. As UG/FuSEx deverão elaborar contratos ou convênios com OCS nas Gu onde não haja OMS.

Parágrafo único. Nas guarnições sem UG/FuSEx, a responsabilidade pela elaboração dos referidos contratos ou convênios será das RM.

Art. 64. As despesas do beneficiário do SAMMED/FuSEx decorrentes de acidente em ato de serviço serão despesas custeadas pelo FCAMH, somente após apuração e comprovação do acidente em ato de serviço, em procedimento administrativo regular, efetivado por meio de sindicância ou por inquérito policial militar (IPM).

CAPÍTULO IV
DOS RECURSOS FINANCEIROS

Seção I
Das Contribuições

Art. 65. O valor da contribuição mensal obrigatória para a AMH aos militares, pensionistas e dependentes é regulada em portaria do Comandante do Exército.

Seção II
Das Indenizações

Art. 66. Os atos referentes à AMH que demandem dispêndios são passíveis de indenização.

Art. 67. Os atos indenizáveis realizados em UAt são os constantes do Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas (CISSFA), aprovado pelo Ministério da Defesa.

Parágrafo único. Os atos indenizáveis não constantes do CISSFA serão calculados com base no valor de aquisição do material consumido ou fornecido e aplicado no serviço prestado.

Art. 68. Os atos indenizáveis realizados em OCS ou PSA são os constantes dos contratos e convênios firmados pelas UG/FuSEx.

§1º Para os atos indenizáveis não constantes em contratos ou convênios, serão considerados os valores negociados com a OCS ou com o PSA, pela UG/FuSEx, a qual deverá buscar a adoção de valores de despesa baseados nos parâmetros autorizados pelo DGP, ouvida a D Sau.

§2º Em todos os casos, o valor da despesa a ser indenizada incluirá os encargos sociais legais devidos às OCS e aos PSA.

Art. 69. As despesas indenizáveis relativas à AMH constarão da "Ficha Financeira" do beneficiário titular SAMMED.

§1º Os percentuais para pagamento das despesas indenizáveis, relativas à AMH prestada, de responsabilidade dos beneficiários do SAMMED/FuSEx e SAMMED/Dependentes estão relacionados no Anexo "A" destas IR.

§2º Os procedimentos não indenizáveis pelo SAMMED e que as despesas não serão implantadas estão listados no Anexo “A” destas IR.

§3º O DGP, ouvida a D Sau, revisará, a cada 2 (dois) anos, os itens constantes do Anexo “A” destas IR.

Art. 70. Em caso de desistência voluntária de tratamento iniciado, o beneficiário arcará com todas as indenizações das despesas referentes à AMH já realizada.

Art. 71. A dívida do beneficiário titular decorrente da AMH que lhe foi prestada ficará extinta com o seu falecimento.

§1º Igualmente, será extinta a dívida existente dos beneficiários dependentes por ocasião do falecimento do beneficiário titular.

§2º As despesas referentes ao *caput* e ao §1º deste artigo serão cobertas com recursos financeiros do SAMMED.

§3º As despesas médico-hospitalares dos beneficiários dependentes realizadas após o falecimento do beneficiário titular serão atribuídas à(ao) pensionista instituída(o).

Seção III

Das Isenções

Art. 72. Os beneficiários do SAMMED estarão isentos da indenização de despesas com AMH, de acordo com disposições das Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares - SAMMED (EB10-IG-02.031), 2020, e das Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército - FuSEx (EB10-IG-02.032), 2ª Edição, 2022.

Art. 73. Os não beneficiários do SAMMED que, por decisão judicial, devam ser atendidos em OM/OMS, a título gratuito, estarão isentos de indenizações.

Art. 74. As despesas referentes aos casos de isenção serão registradas no SIRE, sendo cobertas com recursos financeiros do SAMMED.

Seção IV

Do Processamento das Despesas

Art. 75. O processamento das despesas médicas deverá pautar-se segundo os aspectos formal, legal, técnico e contábil estabelecidos na legislação em vigor.

Art. 76. As fases do processamento das despesas médicas deverão ser acompanhadas pelas UG/FuSEx por intermédio das auditorias prévias, concorrente e *a posteriori*, além da verificação da lisura e inspeções administrativas.

Seção V

Do Ressarcimento e da Restituição

Art. 77. O ressarcimento de valores de despesas pagas pelo beneficiário titular deverá atender às disposições previstas nas Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar

aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares - SAMMED (EB10-IG-02.031), 2020, e nas Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército - FuSEx (EB10-IG-02.032), 2ª Edição, 2022.

Art. 78. O beneficiário do SAMMED autorizado a realizar atendimento em OCS/PSA não conveniado ou contratado, na hipótese do inciso II do §2º do art. 12 destas IR, poderá requerer o ressarcimento das despesas realizadas, devendo observar que:

I - o beneficiário deverá custear o valor total das despesas decorrentes da prestação da AMH; e

II - o beneficiário, posteriormente, poderá requerer o ressarcimento das despesas realizadas, nas condições previstas pela regulamentação específica.

Art. 79. A fim de evitar ônus desnecessário para o SAMMED e para o usuário, a UG/FuSEx deverá utilizar todos os meios para assumir as despesas médico-hospitalares, evitando processos de ressarcimento.

Art. 80. Todo ressarcimento terá início por meio de requerimento do beneficiário titular, de dependente ou de herdeiro legal, ou, ainda, de procurador constituído, devendo ser processado conforme as IR específicas sobre ressarcimento.

Art. 81. O beneficiário que discordar da natureza ou do valor de desconto em favor do SAMMED deverá:

I - verificar o documento comprobatório da despesa, emitido pela UAt, certificando-se da incorreção;

II - procurar a UAt para que esta examine a correção das informações lançadas no documento comprobatório da despesa e, em caso de constatação do erro, o requerente deverá solicitar a devida restituição; e

III - examinar os contracheques dos meses subsequentes e/ou a ficha financeira do SAMMED, observando se a restituição e/ou o correspondente abatimento no saldo devedor foram realizados.

Art. 82. Nos casos de restituição, a UG/FuSEx deverá acompanhar todo o processo de devolução de recursos financeiros e seguir o previsto em regulamentação específica.

Seção VI

Do Recolhimento de Importâncias em Favor do SAMMED

Art. 83. Os procedimentos para recolhimento de importâncias ao SAMMED oriundas da quitação de saldo devedor dos beneficiários, da cobrança das despesas rejeitadas, das despesas cobradas à vista de militares a serem licenciados e em outras situações, serão realizados conforme normas da Secretaria de Economia e Finanças (SEF).

Seção VII

Das Rejeições

Art. 84. A despesa rejeitada será mensalmente relacionada em relatório específico da D Sau, tornado disponível para as UG/FuSEx para análise, processamento e recebimento dos recursos financeiros correspondentes:

I - a OM/OMS deverá recuperar os valores rejeitados, constante do relatório mencionado no *caput* deste artigo, gerando no SIRE um Comprovante de Despesas Médicas (CDM), com o código 10106616; e

II - no caso de impossibilidade de recuperação dos valores rejeitados por meio da geração do CDM, em virtude do beneficiário ter sido excluído da folha de pagamento, a OM/OMS deverá instaurar processo administrativo para apuração de dano ao erário, se for o caso, conforme legislação vigente.

CAPÍTULO V

DA GESTÃO ADMINISTRATIVA

Art. 85. A gestão administrativa do SAMMED compreende o controle das receitas e despesas médico-hospitalares, o processamento do banco de dados e as ações gerenciais necessárias ao seu funcionamento.

Art. 86. A gestão administrativa do SAMMED é executada por:

I - órgão central: DGP;

II - órgão de gestão orçamentária e financeira: Diretoria de Planejamento e Gestão Orçamentária (DPGO);

III - órgão técnico-normativo e gerencial: D Sau; e

IV - órgãos executores: RM, UG/FuSEx e UAt.

Art 87. As despesas médico-hospitalares serão implantadas pelas UG/FuSEx, conforme as diretrizes, notas informativas e orientações do DGP, ouvidas a D Sau e a DPGO.

Art. 88. À medida que o processamento de dados do SAMMED for realizado, serão emitidos relatórios gerenciais que estarão disponíveis na página eletrônica da D Sau.

Parágrafo único. As RM e UG/FuSEx deverão consultar os relatórios disponíveis para fins de acompanhamento e controle gerencial do SAMMED.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 89. A aquisição e o fornecimento de medicamentos de uso prolongado, custo elevado ou adquiridos no exterior, bem como a aquisição e o fornecimento de medicamento utilizado no tratamento de doenças crônicas, são tratados em regulamentação específica do DGP.

Art. 90. A AMH para beneficiários do SAMMED no exterior é tratada em regulamentação específica.

Art. 91. O reintegrado às fileiras do Exército com direito à remuneração deverá contribuir para o FuSEx, salvo decisão judicial em contrário.

§ 1º No caso de reintegração por motivo de saúde, o militar, se amparado pelas Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares - SAMMED (EB10-IG-02.031), 2020, ou pelas Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército - FuSEx (EB10-IG-02.032), 2ª Edição, 2022, terá o tratamento médico-hospitalar referente à patologia pela qual foi reintegrado custeado pelo Fator de Custos de Atendimento Médico-Hospitalar (FCAMH).

§ 2º O reintegrado que não faz jus à remuneração não contribuirá para o FuSEx e terá custeada pelo FCAMH a AMH prestada exclusivamente a sua pessoa.

Art. 92. Os casos omissos ou duvidosos, verificados na aplicação destas IR, serão resolvidos pelo Chefe do DGP, ouvidas a D Sau e a DPGO.

ANEXO A

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS INDENIZÁVEIS, PROCEDIMENTOS SUJEITOS A PARECER E PROCEDIMENTOS NÃO INDENIZÁVEIS PELO SAMMED

1. PROCEDIMENTOS INDENIZÁVEIS

a. As despesas decorrentes dos procedimentos cobertos (indenização de 20%) ou financiados (indenização de 100%), realizados pelos beneficiários do SAMMED/FuSEx em OM ou OMS, serão cobradas de acordo com o Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas (CISSFA), cuja base para o cálculo das indenizações é a USM, cabendo ao titular indenizá-las nos percentuais previstos na letra "f" deste item "1" do Anexo "A" destas IR.

b. Os procedimentos não constantes do CISSFA serão calculados com base no valor de aquisição do material consumido ou fornecido e aplicado no serviço prestado.

c. As despesas decorrentes dos procedimentos cobertos ou financiados realizados pelos beneficiários do SAMMED/FuSEx em OCS ou PSA contratado ou conveniado serão cobradas de acordo com os contratos ou convênios, cabendo ao titular indenizá-las nos percentuais previstos na letra "f" deste item "1" do Anexo "A" destas IR.

d. As despesas decorrentes dos procedimentos realizados pelos beneficiários do SAMMED/Dependentes em OM/OMS, OCS e/ou PSA contratado ou conveniado, serão indenizadas na forma de financiamento (100%) pelo beneficiário titular, conforme as disposições da letra "f" deste item "1" do Anexo "A" destas IR.

e. As despesas decorrentes dos procedimentos realizados pelos beneficiários do SAMMED/Isentos em OM/OMS, OCS ou PSA conveniado ou credenciado, constituem objeto de isenção de indenização, sendo as despesas custeadas pelo FCAMH, conforme disposto na letra "f" deste "1" do Anexo "A" destas IR.

f. Tipo de despesas, percentuais de indenização e isenção:

Tipo de despesas	Forma indenizatória e isenção da AMH aplicada aos beneficiários do SAMMED – Indenização ZM2 (20%)	Indenização ZM1 (100%)	Isenção (-) (0%)	Sujeito a parecer	Observações
1. Radioterapia e Quimioterapia.	**F**	**D**	**I**	-	
1.1. Quimioterápico oral e subcutâneo disponibilizado pela UG/FuSEx.	**F**	**D**	**I**	-	
2. Atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no §1º do art. 11 das Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército – FuSEx (EB10-IG-02.032), 2ª Edição, 2022) contribuintes do FUSEx, enquanto a mãe estiver internada.	**F**	**D**	-	-	Conforme art. 11 destas IR.

3. Atendimento neonatal a filho(a) de beneficiária dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no §1º, do art. 11, das Instruções Gerais para o Fundo de Saúde do Exército – FuSEx (EB10-IG-02.032), 2ª Edição, 2022) contribuintes do FuSEx, após a alta da mãe.	**-**	**F D**	**-**	**-**	Conforme art. 11 destas IR.
4. Avaliação psicológica para manutenção do registro e autorização de porte de arma de fogo.	**-**	**F**	**-**	**-**	
5. Consultas e demais atos médicos e de outros profissionais de saúde, cobertos pelo SAMMED.	**F**	**D**	**I**	**-**	
6. Custos de hospitalização referentes ao previstos nos art. 54 e 56 destas IR.	**F**	**D**	**I**	**-**	
7. Diária de acompanhante para crianças e adolescentes menores de 18 (dezoito) anos e idosos a partir de 60 (sessenta) anos.	**F**	**D**	**-**	**-**	
8. Diária de acompanhante para paciente maior de 18 (dezoito) anos e menor de 60 (sessenta) anos, quando houver prescrição médica indicando o acompanhamento.	**F**	**D**	**I**	**-**	Conforme Seção VIII do Capítulo III destas IR.
9. Diária de acompanhante para paciente maior de 18 (dezoito) anos e menor de 60 (sessenta) anos, sem indicação médica.	**-**	**F D**	**-**	**-**	
10. Exames e procedimentos de alta complexidade (PAC).	**F**	**D**	**I**	**X**	Sujeitos a autorização prévia, conforme os art. 7º e 15 destas IR.
11. Exames complementares.	**F**	**D**	**I**	**-**	
12. Filmes radiológicos.	**F**	**D**	**I**	**-**	
13. Materiais, dietas e medicamentos utilizados em atendimento ambulatorial, internação hospitalar ou atenção domiciliar.	**F**	**D**	**I**	-	Ver art. 89 destas IR.
13.1 Materiais, dietas e suplementos, e medicamentos disponibilizados pela UG/FuSEx.	**F**	**D**	**I**	**-**	
14. Órteses consideradas acessórios ortopédicos (bota ortopédica, muleta, cadeira de roda, colete ortopédico, colchão especial e outros correlatos) que forem julgadas	**-**	**F D**	**I**	**X**	Conforme Seção IV do Capítulo III destas IR.

necessárias por CEM e com a aquiescência do Diretor da OMS.					
15. Órteses cirúrgicas e não cirúrgicas (aparelho auditivo retroauricular e intra-auricular, bomba de insulina, marca passo cardíaco, *Continuous Positive Airway Pressure* - CPAP, *Bilevel Positive Airway Pressure* - BIPAP e outros correlatos), que forem julgadas necessárias por CEM e com a aquiescência do Diretor da OMS.	**F**	**D**	**I**	**X**	Conforme Seção IV do Capítulo III destas IR e, exceto o constante do item deste Anexo "A".
16. Próteses cirúrgicas e não cirúrgicas (membros mecânicos, *stent*, implante articular, implante coclear e outros correlatos), que forem julgados necessários por CEM e com a aquiescência do Diretor da OMS.	**F**	**D**	**I**	**X**	Conforme Seção IV do Capítulo III destas IR.
17. Procedimentos odontológicos: a. Tratamento odontológico em geral, exceto ortodontia, implantodontia e prótese odontológica.	**F**	**D**	**I**	**X**	Conforme Seção VI do Capítulo III destas IR. As exceções listadas seguirão o previsto nos itens subsequentes.
b. Tratamento ortodôntico, incluindo manutenções, iniciado até a data de aniversário de 16 (dezesseis) anos, até o término do tratamento.	**F**	**-**	**-**	**X**	
c. Tratamento ortodôntico, incluindo manutenções, iniciado após a data de aniversário de 16 (dezesseis) anos e somente nos seguintes casos: 1) discrepância ósseo dentária no arco inferior ou superior, igual ou superior a oito milímetros (falta do espaço ou apinhamento dental); 2) sobre mordida (*overbite*) exagerada, nos casos em que houver interferência dos dentes anteriores na mucosa do maxilar superior; 3) transpasse horizontal (*overjet*) no arco superior em relação ao arco inferior, igual ou superior a dez milímetros; e 4) mordida cruzada anterior.	**-**	**F**	**-**	**X**	Sujeito a parecer, conforme previsto na letra "c" do número "2" deste Anexo "A".

d. Ortopedia funcional dos maxilares, exceto os aparelhos ortopédicos a serem confeccionados em laboratórios protéticos ou ortodônticos.	**F**	**D**	**I**	**-**	
e. Tratamento de implantodontia; exceto elementos a serem implantados, componentes protéticos e material para enxertia.	**F**	**D**	**I**	**X**	
f. Procedimentos clínicos para preparo protéticos, exceto os componentes protéticos.	**F**	**-**	**-**	**-**	
g. Componentes de próteses sobre implante, elemento protético e materiais para enxertia.	**-**	**F**	**(*)**	**-**	(*) Salvo nos casos de agravos à saúde previstos no art. 25 e 31 das Instruções Gerais para o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares - SAMMED (EB10-IG-02.031), 2020.
h. Componentes odontológicos em geral realizados com sistema *Computer-Aided Design* e *Computer-Aided Manufactoring* (CAD/CAM).	**-**	**F**	**I**	**-**	
i. Cirurgia Ortognática.	**F**	**D**	**I**	**X**	
18. Tratamento nas áreas de reabilitação da psicomotricidade, fonoaudiologia, terapia ocupacional e equoterapia, exceto psicologia, psicopedagogia e fisioterapia, até o limite de 10 (dez) sessões em um período de 30 (trinta) dias.	**F**	**D**	**I**	**-**	Conforme Seção V do Capítulo III destas IR.
19. Tratamento nas áreas de reabilitação da psicomotricidade, fonoaudiologia, terapia ocupacional, e psicopedagogia, exceto psicologia, psicopedagogia e fisioterapia, além do limite de 10 (dez) sessões em um período de 30 (trinta) dias.	**-**	**F** **D**	**I**	**-**	Conforme Seção V do Capítulo III destas IR.

20. Tratamento nas áreas de reabilitação da psicologia e psicopedagogia, até o limite de 5 (cinco) sessões em um período de 30 (trinta) dias.	**F**	**D**	**I**	**-**	
21. Tratamento nas áreas de reabilitação da psicologia e psicopedagogia, além do limite de 5 (cinco) sessões em um período de 30 (trinta) dias.	**-**	**F** **D**	**I**	**-**	
22. Tratamento nas áreas de reabilitação, quando realizado por OCS/PSA, que ultrapassar o limite de 200 (duzentas) sessões para o total do tratamento, dentro de cada área profissional ou subárea da fisioterapia, em regime ambulatorial.	**-**	**F** **D**	**I**	**-**	
23. Tratamento nas áreas de reabilitação, quando realizado em OM/OMS ou por OCS/PSA, na atenção domiciliar ou internação hospitalar, não haverá limite para o número de sessões.	**F**	**D**	**I**	**-**	
24. Transplante de órgãos: rins, córnea, medula óssea (alogênico, não alogênico ou autólogo), fígado, pulmão e coração.	**F**	**D**	**I**	**-**	
25. Despesas assistenciais com doadores vivos.	**F**	**D**	**I**	**-**	

Tabela 1 - Tipo de despesas, percentuais de indenização e isenção

Legenda da Tabela 1	**(F)** beneficiários do SAMMED/FuSEx	**(ZM1)** indenização da AMH em 100%
	(D) beneficiários do SAMMED/Dependentes	**(ZM2)** indenização da AMH em 20%
	(I) beneficiários do SAMMED/Isentos	**(ISENÇÃO)** não indeniza a AMH
	(X) sujeito a parecer	**(-)** não se aplica

g. Em todos os casos, o valor da despesa incluirá os encargos sociais legais, devidos aos prestadores de serviços e organizações civis de saúde.

2. PROCEDIMENTOS SUJEITOS A PARECER

a. São considerados procedimentos sujeitos a parecer de CEM ou Comissão Odontológica da OM/OMS:

1) cirurgia de lipoaspiração;

2) cirurgia corretiva nasal;

3) cirurgia corretiva de mama;

4) cirurgia plástica corretiva em geral;

5) cirurgia eletiva para implantação de órteses e/ou próteses cirúrgicas, exceto lente

intraocular;

6) cirurgia corretiva de desvios da visão;

7) transplante de órgão;

8) tratamento com uso de órteses, próteses e/ou correlatos constante da Seção IV do Capítulo III destas IR;

9) gastroplastia;

10) cirurgia de recanalização de laqueadura tubária ou reversão de vasectomia;

11) terapia fotodinâmica para pacientes com degeneração macular;

12) cirurgia ortognática;

13) tratamento com uso de toxina botulínica nas disfunções temporomandibulares;

14) exame investigativo que envolva análise molecular de DNA; e

15) outros procedimentos e tratamentos, a critério do Ch DGP, ouvida a D Sau.

b. Nos casos listados na letra “a” deste item “2” do Anexo “A” das presentes IR, deverão ser tomadas as seguintes medidas:

1) o beneficiário deverá ser submetido à avaliação por Comissão de Ética Médica ou Comissão Odontológica, a fim de definir se o procedimento é ético, de natureza reparadora, não estético, e necessário ao tratamento da patologia apresentada pelo beneficiário;

2) verificada a necessidade, o Dir ou Ch OMS, por intermédio da seção de auditoria prévia, autorizará a realização do procedimento, anexando ao prontuário do paciente o parecer da comissão julgadora; e

3) na impossibilidade de atendimento em OMS, mediante parecer favorável da Comissão de Ética Médica ou Comissão Odontológica, o beneficiário poderá ser encaminhado para OCS ou PSA, seguindo o previsto no Capítulo III destas IR.

c. A comissão nomeada pela OM/OMS e formada por, no mínimo, 3 (três) odontólogos, sendo um deles obrigatoriamente de carreira, deverá emitir parecer, homologado pelo Dir OMS, com a finalidade de definir se o procedimento odontológico é ético, de natureza reparadora, não estético, e necessário ao tratamento da patologia apresentada pelo beneficiário, nos seguintes casos:

1) tratamento e manutenção ortodônticos, iniciado após a data de aniversário de 16 (dezesseis) anos, nos casos de discrepância ósseo dentária no arco inferior ou superior, igual ou superior a 8 (oito) milímetros (falta do espaço ou alinhamento dental); sobre mordida (*overbite*) exagerada, nos casos em que houver interferência dos dentes anteriores na mucosa do maxilar superior; transpasse horizontal (*overjet*) no arco superior em relação ao arco inferior, igual ou superior a 10 (dez) milímetros; e mordida cruzada anterior; e

2) implantodontia.

3. PROCEDIMENTOS NÃO INDENIZÁVEIS

a. Os seguintes procedimentos médico-hospitalares não são indenizáveis (não cobertos e não financiados), sendo vedada a implantação das despesas:

1) procedimento de natureza estética, inclusive cirurgia plástica estética de embelezamento;

2) aquisição de artigos por importação, quando houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento;

3) aquisição de óculos, lentes de contato e artigos correlatos;

4) hospitalização que objetive, especificamente, os seguintes tratamentos:

a) gerontológico, enquanto o Exército não dispuser de um centro gerontológico em pleno funcionamento;

b) tratamento de emagrecimento em clínica especializada como o Serviço Personalizado de Atendimento (SPA); e

c) residência terapêutica (moradia) na área de psiquiatria;

5) tratamento médico ou odontológico, cuja eficiência não seja reconhecida pelos conselhos federais das respectivas áreas profissionais, bem como das sociedades de especialidades médicas e odontológicas brasileiras;

6) tratamento e manutenção ortodônticos, a partir de 17 (dezessete) anos, exceto nos casos com parecer favorável da comissão, conforme previsto na letra "c" do número "2" deste Anexo "A" e listados no item 1) da letra "c" do número "2" deste Anexo "A";

7) implantodontia, exceto nos casos com parecer favorável da comissão odontológica prevista na letra "c" do número "2" deste Anexo "A";

8) teste de paternidade;

9) tratamento de infertilidade, fecundação e fertilização; e

10) outros, a critério do Ch DGP, ouvida a D Sau.

ANEXO B
MODELO DE PEDIDO DE EXAMES



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(Cabeçalho da OM/OMS)

PEDIDO DE EXAMES

1. Dados do Paciente:

Nome: ____
Código da Condição e Dependência:_______________________________ Idade: __________________
Sexo:________________________Sequencial do cartão:____
Está internado: ( ) Sim ( ) Não

2. Dados do Titular:

Nome: ____
Prec-CP/Matrícula:________________________OM de Vinculação: _____________________________

3. Dados a serem preenchidos pelo médico solicitante:

Exames solicitados: ____CID: ______________________
____CID: ______________________
____CID: ______________________
Histórico da doença atual:
____
Justificativa para os exames pedidos:
____
Já realizou exames similares: ( ) Sim ( ) Não Quando:___/___/_____
Resultados dos exames realizados anteriormente:
____

Cidade-UF, _____de_____________de _________.

____
Nome, especialidade, carimbo e assinatura do médico solicitante

4. Parecer do médico militar:

Exames autorizados:____
Exames não autorizados: ____
Nome da OCS/PSA: ____
Parecer final:____

Cidade-UF,______de______________de _______

____
Nome do Médico Auditor Militar – Posto/Função

Autorizo: _______________________
Chefe da Seção FuSEx

ANEXO C
MODELO DE SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM OCS/PSA



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO

(CABEÇALHO DA OM/OMS)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome completo:		
Idade:	Sexo:	Prec-CP/Matrícula/Idt:
OM de vinculação		

HISTÓRIA CLÍNICA
EXAMES DE IMAGEM: Sim ( ) Não ( ) Qual? TC ( ) RNM ( ) USG ( ) Raios-X ( )
Outros: ( ) Anexar cópia do laudo.

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS		
NOME	**CÓDIGO (CBHPM/CBHPO)**	**QUANT**

JUSTIFICATIVA
A solicitação está de acordo com o protocolo do procedimento médico da D Sau (se houver)? SIM ( ) NÃO ( )
Caso negativo, remeter para o profissional solicitante para rever ou justificar a solicitação.

	UTILIZAÇÃO DE OPME ( ) SIM ( ) NÃO	
Especificações:	Nº Reg ANVISA/Fabricante/Fornecedor	Quantidade

PROPOSTA PARA INTERNAÇÃO	
Local:	Data provável:
( ) OMS ( ) Outro Hospital. Citar:	

PARECER DO AUDITOR /CARIMBO E ASSINATURA
DESPACHO DO DIRETOR/COMANDANTE/ CHEFE
Favorável: Sim ( ) Não ( )
Assinatura

Local e data

ANEXO D
MODELO DO TERMO DE AJUSTE PRÉVIO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(Cabeçalho da OM/OMS**)**

Nome da instituição de saúde: ____

Rua: ____Cidade: _____________UF: ______

TERMO DE AJUSTE PRÉVIO

Nome do beneficiário: ____

Nome do responsável: ____

Nome do médico assistente: ____

CRM:____ CPF: ____

O beneficiário ou o seu dependente, o hospital e o médico assistente, acima referidos, com base no art. 57, §2º, das EB30-IR-20.038, ajustam entre si as seguintes condições:

1. sobre-preço das instalações hospitalares especiais, livremente escolhidas pelo beneficiário ou seu responsável, limitado à tabela de preços para a clientela particular, considerada a dedução do valor da diária paga pela RM/UG FuSEx ao Hospital: R$ ____;

2. complementação de honorários profissionais do médico assistente, conforme constar do contrato (ou convênio) firmado, e de até 100% (cem por cento) dos valores constantes da tabela acordada: R$ ____; e

3. as despesas acima serão de responsabilidade integral do beneficiário signatário.

________________________,________de______________de ________
Cidade - UF dia mês ano

____
Assinatura do beneficiário

____
Assinatura e CRM do médico assistente

____
Cmt/Ch/Dir UG - FuSEx

OBSERVAÇÕES:

a) para cada médico ou odontólogo, que assistir ao paciente, deverá ser firmado um " Termo de Ajuste Prévio";

b) a RM, assim como a UG/FuSEx não se responsabilizará pelos valores que excederem aos previstos nos contratos ou convênios estabelecidos;

c) este "Termo de Ajuste Prévio" não autoriza a cobrança de taxas não previstas em contrato assinado entre a OCS e a UG/FuSEx, de quaisquer naturezas; e

d) O presente documento deverá ser emitido em 4 (quatro) vias, com a seguinte destinação:

1) 1ª via: beneficiário ou responsável legal;

2) 2ª via: RM e UG/FuSEx;

3) 3ª via: instituição de saúde; e

4) 4ª via: médico assistente.

ANEXO E
MODELO DO TERMO DE RESPONSABILIDADE



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
(Cabeçalho da OM/OMS)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, ____, CPF ____________________________, responsável pela internação de ____, declaro que recebi as informações previstas na legislação vigente, acerca do funcionamento do Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, seus Dependentes e Pensionistas Militares (SAMMED), para atendimento em situações de urgência ou emergência em Organização Civil de Saúde credenciada, contratada ou conveniada.

Também é de meu conhecimento que, em caso de possibilidade de remoção ou evacuação do(a) paciente sob minha responsabilidade para uma organização militar de saúde e que não haja concordância de minha parte, o beneficiário titular será o responsável por todas as despesas posteriores, isentando o SAMMED de quaisquer responsabilidades e despesas oriundas da continuidade do tratamento.

Local/data: _______________, ___________ de________________ de ________.

____
Nome
CPF

Observação 1: cópia do Termo de Responsabilidade, assinado, deverá ser “de imediato” fornecida ao responsável pela OCS, mediante recibo.

Observação 2: em caso de recusa em assinar, o responsável pela internação e o responsável pela OCS serão cientificados dos termos da legislação de regência, pelo oficial médico designado para verificação, sendo lavrada a respectiva certidão, confirmada por 2 (duas) testemunhas, se possível.

CERTIFICO que o responsável pela internação, o(a) senhor(a) _____________________________________ ____, após ter sido informado dos termos acima descritos, recusou-se a assinar o presente Termo de Responsabilidade.

____
Nome do médico designado – Posto

____
Responsável pela OCS

____
Testemunha 1

____
Testemunha 2